

## 研究報告

# 日本の医療における コンフリクト・マネジメント教育に関する文献レビュー

有 馬 志津子

## Literature Review of Healthcare Conflict Management Education in Japan

ARIMA Shizuko

**Abstract :**

**Objective :** Review of the literature on healthcare conflict management education in Japan, focusing on the contents, study design, and effects of education, with the aim of clarifying issues in order to advance inter-professional education (IPE) and enhance conflict management.

**Methods :** The literature search was performed by thesaurus words using the electronic database Ichushi-Web Ver.5. The inclusion criterion was healthcare conflict management education actually performed in Japan. The contents, study design, and effects of the education were examined.

**Results :** In total, 113 reports were found ; among these, 15 reports were included in the final analysis. Regarding the contents of education, 11 reports on healthcare workers were conducted using IPE. No reports on healthcare students were conducted using IPE. Regarding the effects of education, in reports on healthcare workers, significant improvement in understanding, usefulness, attitudes, efficacy, and skills was confirmed. In reports on healthcare students, significant improvement in understanding conflict of values and performing negotiation was confirmed. Regarding study design, no reports examined individual behavioral change by random allocation using a control group.

**Conclusion :** Educational contents and effects differ depending on the participant. Thus, it is necessary to further examine the educational contents and effects while taking into consideration the characteristics of participants. Further research examining individual behavioral change is needed.

**Key Words :** Interprofessional Work, Interprofessional Education, Conflict Management

**抄録 :**

**目的 :** 日本の医療におけるコンフリクト・マネジメントに関する教育介入がある論文を、教育介入、研究デザイン、教育効果の視点からレビューを行い、コンフリクト・マネジメントの深化を図る IPE を進展させる上での課題を明らかにすることを目的とした。

**方法 :** 国内医学文献データベースである医中誌 Web Ver.5 を用い、主題検索を行った。検出論文から、コンフリクト・マネジメントに関する教育介入がある論文を採用した。採用基準を満たした論文から、教育介入、研究デザイン、教育効果についてデータを抽出した。

**結果 :** 113 編が検出され、このうち、採用基準に合致した論文 15 編を対象とした。教育介入として、参加者が専門職の論文のうち、複数の領域の専門職が共に学ぶ IPE は 11 編であった。参加者が学生の論文のうち、複数の専攻の学生が共に学ぶ IPE の報告はなかった。教育効果として、参加者が専門職の論文では、知識、態度、技術において肯定的な変化が確認された。参加者が複数の専攻の学生の論文では、価値の対立への理解、交渉体験が確認された。研究デザインでは、無作為割付、対照群の設定、個人変容の観察はなかった。

**結論：**教育介入や教育効果は参加者によって異なっており、参加者の特性に沿った教育介入や教育効果の検証が必要である。また、個人変容に焦点をあてた評価が期待される。

**キーワード：**インタープロフェッショナル・ワーク、インタープロフェッショナル教育、コンフリクト・マネジメント

## I. 緒 言

インタープロフェッショナル・ワーク (Interprofessional Work; IPW, 以下 IPW) は、複雑高度な医療問題をもつ利用者のニーズを満たすサービス提供の方法論であり、IPW による効果として、入院期間の減少、滞在費の減少などが示されている<sup>1)</sup>。しかし、その一方で、IPW の課題として、善人を集めればよいチームができるといったチームワークの誤解、組織やチームに対する低いコミットメント、スペシャリストとジェネラリストの対立、相次ぐ医療訴訟や医療過誤による患者・家族の消費者意識の高まり等が指摘され、その対応策が求められている<sup>2)</sup>。特に多職種で構成されるチーム内のコンフリクトがあげられ、看護師を対象とした調査では、現場で職種間、部署間におきるコンフリクトに遭遇していることが示され<sup>3)</sup>、これからの IPW においてそれらをいかにマネジメントしていくかが課題である。米国の Interprofessional Partners in Action (以下 IPPIA) が公表した IPW の4つのコアコンピテンシー<sup>4)</sup>、また、Canadian Interprofessional Health Collaborative (以下 CIHC) が提唱した6つのコンピテンシーにコンフリクト・マネジメントが含まれており、中でも CIHC は IPW のコンフリクト・マネジメントとして、コンフリクトの認知、対処、ガイドライン作り、異なった意見を述べるような安全な環境の確立、統一見解の作成の必要性等をあげている<sup>5)</sup>。

日本の学士教育におけるインタープロフェッショナル教育 (Interprofessional Education; IPE, 以下 IPE) でもこれらのコンピテンシーをとりあげているものの、教育効果では、IPW のコンフリクト・マネジメントに該当する内容<sup>6)</sup>は散見されるのみである<sup>6)</sup>。また、日本の IPE の教育効果では、エビデンスがある研究デ

ザインに則り、適切に評価を行ったかという視点からの検討は少ない。

そこで、本研究では、IPW における今日的な課題に対応するため、IPW のコンピテンシーの中でも特にコンフリクト・マネジメントに着目し、日本の医療におけるコンフリクト・マネジメントに関する教育介入がある論文を、教育介入、研究デザイン、教育効果の視点からレビューを行い、コンフリクト・マネジメントの深化を図る IPE を進展させる上での課題について検討することを目的とした。

## II. 方 法

### 1. 用語の定義

#### 1) インタープロフェッショナル教育：IPE (Interprofessional Education)

複数の領域の専門職者が連携およびケアの質を改善するために、同じ場所でもに学び、お互いから学びあいながら、お互いのことを学ぶことを意味する。

#### 2) コンフリクト・マネジメント

医療における専門職間あるいは対象者と専門職間の認知の齟齬状況への対処とする。

### 2. 文献検索データベース

代表的な国内医学文献データベースである医中誌 Web Ver.5 を用い、主題検索を行った。検索式を表1に示す (検索日 2015年7月3日)。絞込み条件として、論文種類を原著論文のみとし症例報告は除いたが、収載誌発行年の限定は行わなかった。

### 3. 採用基準

検出論文から、コンフリクト・マネジメントに関する教育介入がある論文を採用した。

#### 4. データ抽出

採用基準を満たした論文から、教育介入（参加者、目標、時間、インストラクター・ファシリテーター、プログラム）、研究デザイン（研究デザイン、エビデンスレベル、無作為割付、対照群の設定、個人変容の観察、ベースライン調査、フォローアップ調査と時期）、教育効果

（データ収集方法、回収率、分析対象、評価指標、分析方法、教育効果）についてデータを抽出した。エビデンスレベルは、Minds 診療ガイドライン選定部会による分類を参考にした<sup>7)</sup>（表2）。

#### 5. 倫理的配慮

この研究方法は、すでに論文に報告された結果に基づいており、倫理面での問題はない。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 検索結果

文献検索の結果、113 編が検出された。このうち、採用基準に合致した論文は 15 編であった（図1）<sup>3, 8-21)</sup>。発表年はすべて 2009 年以降であった。

#### 2. 教育介入の特徴（表3）

参加者は、専門職が 13 編<sup>3, 8-9, 11-16, 18-21)</sup>、学生が 2 編<sup>10, 17)</sup>であった。教育介入の特徴は、参加者が専門職、学生の場合で異なるため、それぞれに分けて述べる。

##### 1) 参加者が専門職の論文

複数の領域の専門職が共に学ぶ IPE は 11 編<sup>3, 8-9, 11, 13, 15, 16, 18-21)</sup>で、そのうち 1 編<sup>9)</sup>は参加者に患者が含まれていた。同一職種のみは 2 編<sup>12, 14)</sup>であった。IPE による教育介入は、目標が「医療メディエーションの理解、態度、スキルの修得」の論文が 5 編<sup>13, 16, 18, 20, 21)</sup>と最も多かった。取り上げているコンフリクトは、患者と専門職間での認知の齟齬（医療有害事象等）が 8 編<sup>9, 13-16, 18, 20, 21)</sup>、専門職種間での認知の齟齬が 4

表1 検索式 Search strategy

番号	検索式	検出件数
#1	専門教育／MTH	66,768
#2	現職教育／MTH	16,368
#3	#1 or #2	77,508
#4	医事紛争／TH	5,691
#5	医療過誤／TH	9,630
#6	交渉過程／TH	565
#7	葛藤／TH	2,912
#8	コンフリクト／TA	354
#9	#4 or #5 or #6 or #7 or #8	16,527
#10	#3 and #9	396
#11	(#10) and (PT＝症例報告除く)	395
#12	(#11) and (PT＝原著論文)	113

表2 研究デザインとエビデンス分類

Level	内容
1 a	無作為化比較対照試験のメタアナリシス
1 b	少なくとも一つの無作為化比較対照試験
2 a	無作為割付を伴わない同時コントロールを伴うコホート研究
2 b	無作為割付を伴わない過去コントロールを伴うコホート研究
3	症例対照研究
4	前後比較、対照群を伴わない研究
5	実践報告、質的研究
6	専門家個人の意見

Minds 診療ガイドライン選定部会による分類を参考

検出論文 (n=113)

除外論文 (n=98)

実態調査のみで教育介入がない (n=69)

教育介入の目標

- ①医療事故のメカニズムや要因の理解、医療リスク感性や医療安全性に対する態度の変化、技術や手技の向上、医療安全環境の整備 (n=19)
- ②死生観や倫理的感受性の変化 (n=9)
- ③新人看護師の指導者として自覚等 (n=1)

検討論文 (n=15)

図1 検討論文の選出フローチャート

表3 発表年、教育介入の要約

ID	発表年	参加者 学生	専門職	目標	時間	IR FT	プログラム
1	2009		専門職	事故発生時の心理的反応の軽減	4週間	精神科医師 心理療法師	L:緊急支援プログラム趣旨説明, 事実確認 W:今の客観的事実確認とこれからの対処について話し合い R:必要な者には個別に心理的サポート
2	2010		医師, 看護職, 事務職, 患者	エンパワメント形成	-	弁護士 大学教員	L:患者の権利に関する基礎知識, セカンドオピニオン, インフォームド・コンセント, 医療における個人情報保護と情報開示 W:デイスカッション R:質疑応答
3	2012	看護 学生		交渉の経験	2週間	大学教員	W:テーマ設定, 課題達成に向けて実習計画の立案, 実習指導者や他職種に理解および協力依頼の交渉 R:合同実習成果発表会の実施
4	2012		看護師, 医療相談員, CM, 訪問 看護師	思いの共有	7時間	大学教員	W:自己紹介, 支援への思いの話し合い R:思いのまとめ, こうありたい連携の描写
5	2012		主任看護師	マネジメント能力向上	1年間	-	L:看護管理概説, コミュニケーションスキル, リーダーシップ力 R:看護管理実践活動報告
6	2013		医師, 看護師, 事務職員	医療メデイエーションの理解, 態度, スキルの修得	8時間	日本医療メデ エーター協会	基礎編, 継続編, 応用編
7	2013		医師	医療メデイエーションの理解, 態度, スキルの修得	6時間	日本医療メデ エーター協会	L:傾聴のスタイル, コミュニケーションスキル W:3名, 傾聴, IPi 分析の展開 W 事例の RP (患者役, 医師役, メディエーター役) R:デイスカッション
8	2013		医療者	患者側からの苦情事例の共有		医師会	L:事例紹介 R:質疑応答
9	2013		看護師, 事務職員, リハビリ部 門, 医師, 薬剤師, 検査技師等	医療メデイエーションの理解, 態度, スキルの修得	1.5時間	日本医療メデ エーター協会	L:医療メデイエーション, DVD による事例紹介 (服薬間違い, 脳梗塞とワーファリン) W:実演 RP R:まとめ
10	2014		病院職員	チーム医療を推進する人材の養成	3日間	病院人材育成委 員会	L:チーム医療のボイシント, カンファレンスの持ち方, 精神疾患, 精神療 法, 薬物療法 W:2つ以上の異なる専門職, 異なる所属でグループを構成 R:ベア学習
11	2014	看護 学生		倫理的葛藤の理解	3時間	大学教員	L:事例提示, 自分の考えと理由の記述 W:グループ討議 R:全体討議
12	2015		医療対話推進者養成セミナー基礎 編既修者	医療メデイエーションの理解, 態度, スキルの修得	5-7時間	日本医療メデ エーター協会	RP, エンパワメント, コンフリクトの3部で構成し, 各所で L W R を実施
13	2015		多職種で構成する委員	意見抽出, 意見集約, プロダク ト作成, 活動の実施	1時間	病院医療研修部	L:各部署や委員自身の意見を発言 W:キーワード実現のための意見の記載 とプロダクトの作成 (マインドマップ手法) R:グループ討議
14	2015		院長以下の管理職員 (医師, 看護 師)	医療メデイエーションの理解, 態度, スキルの修得	8時間	日本医療メデ エーター協会	基礎編
15	2015		病院職員	医療メデイエーションの理解, 態度, スキルの修得	3時間	日本医療メデ エーター協会	L:コンフリクト・マネジメント概論 W:2-3名で RP

不明: - インストラクター: IR ファシリテーター: FT ケアマネージャー: CM レクチャー: L ワークショップ: W リフレクション: R ロールプレイング: RP

編<sup>8, 11, 12, 19)</sup>であった。取り上げているコンフリクト・マネジメントは、患者と専門職種間の認知の齟齬の場合、医療メデイエーションが6編<sup>13, 14, 16, 18, 20, 21)</sup>、エンパワメントが1編<sup>9)</sup>、苦情の原因分析（接遇の重要性の認識）が1編<sup>15)</sup>で、専門職種間での認知の齟齬の場合、カンファレンスが3編<sup>8, 11, 19)</sup>、リーダーシップ・コミュニケーションが1編<sup>12)</sup>であった。

## 2) 参加者が学生の論文

複数の専攻の学生が共に学ぶ IPE の報告はなかった。取り上げているコンフリクトは、いずれも専門職種間の認知の齟齬で、取り上げているコンフリクト・マネジメントは、交渉が1編<sup>10)</sup>、価値の対立の理解が1編<sup>17)</sup>であった。具体的には、看護学生（3年課程2年次）の1編<sup>17)</sup>では、目標は「倫理的葛藤の理解：倫理的な問題や価値の多様性、自分の中にある個人的価値と専門的価値に気づき、倫理的葛藤の実際を知る」とし3時間で、倫理的葛藤事例「未婚で夢の実現途中であり人工妊娠中絶に悩む女性」の提示、自分の考えと理由の記述、グループワーク、全体討議で構成するプログラムであった。看護学生（4年課程3年次）の1編<sup>10)</sup>で

は、目標は「交渉の経験と成果：臨地実習指導者や他職種に理解と協力が得られる」とし、4週間の実習のうち2週目以降の2週間で、グループ（4-5名）で取り組むテーマを設定し、課題達成に向けた実習計画の立案、実習指導者や他職種に理解および協力依頼の交渉、合同実習成果発表会で構成するプログラムであった。

## 3. 研究デザインの特徴（表4）

実践報告が8編<sup>8, 10, 13-15, 16, 18, 21)</sup>、質的研究が5編<sup>3, 9, 11, 12, 19)</sup>、前後比較が1編<sup>17)</sup>、前後比較と質的研究が1編<sup>20)</sup>であった。エビデンスレベルは、4が2編<sup>17, 20)</sup>で、残りは5であった。無作為割付、対照群の設定、個人変容の観察はなかった。フォローアップ調査の時期は、直後が5編<sup>14, 16-18, 21)</sup>、翌週が1編<sup>10)</sup>、2週間後が1編<sup>20)</sup>、平均28ヶ月が1編<sup>13)</sup>であった。

## 4. 教育効果の特徴（表5）

データ収集方法は、質問紙法が9編<sup>8, 10, 13-18, 21)</sup>、面接法が3編<sup>3, 9, 11)</sup>、観察法が1編<sup>19)</sup>、記録物が1編<sup>12)</sup>、質問紙法と面接法が1編<sup>20)</sup>であった。質問紙法の評価指標は、理解

表4 研究デザインの要約

ID	研究デザイン	エビデンスレベル	無作為割付	対照群の設定	個人変容の観察	BT	FT	FT の時期
1	実践報告	5	×	×	×	×	○	直後 2週間後
2	質的研究	5	—	—	—	—	—	—
3	実践報告	5	×	×	×	×	○	翌週
4	質的研究	5	—	—	—	—	—	—
5	質的研究	5	—	—	—	—	—	—
6	実践報告	5	×	×	×	×	○	1-66 ヶ月 平均 28 ヶ月
7	実践報告	5	×	×	×	×	○	直後
8	実践報告	5	×	×	×	×	○	1 ヶ月以内
9	実践報告	5	×	×	×	×	○	直後
10	質的研究	5	—	—	—	—	—	—
11	前後比較	4	×	×	×	○	○	直後
12	実践報告	5	×	×	×	×	○	直後
13	質的研究	5	—	—	—	—	—	—
14	前後比較 質的研究	4	×	×	×	○	○	2週間後 8週間後
15	実践報告	5	×	×	×	×	○	直後

不明、非該当：— あり：○ なし：×

ベースライン調査：BT フォローアップ調査：FT

表5 教育効果の要約

ID	データ 収集	回収率	分析 対象	評価指標	分析方法	教育効果
1	質問紙法	91%	31名	IERS-R 得点の変化	記述統計, 推測統計	事例発生直後と2週間後でIERS-R 得点が有意に減少, スタッフあるいは他入院患者間の無用な憶測を避け, 対立の危機を回避することを確認
2	面接法	-	7名	認識・行動面での変化	カテゴリー化	「知識に基づく実践への意味づけ」「患者の理解・納得・選択を支援する医療者の役割の見直し」「医療現場を変える当事者意識」
3	質問紙法	78%	62名	交渉体験の割合, 平均回数, 成果が得られた者の割合, 学び	記述統計, 推測統計, 自由記述分析	交渉体験: 58%, 回数: 3回, 成果: 53%, 学び: 「交渉の未熟さとその要因」「交渉を円滑に進めるための要件」「交渉の成果と求められる資質やスキル」
4	面接法	54%	7名	ワークショップ中の発言, インタビューから成果を抽出	カテゴリー化	「自己と異なる他職種の間わり」「専門職であるこれまでの自己」「多職種と目指すところは同じ」「連携とコミュニケーションの重要性」
5	記録物	80%	32名	研修後の活動	カテゴリー化	「組織的役割」「交渉的役割」「教育的役割」「職場づくり」
6	質問紙法	80%	15名	有意義得点, 変化得点, 対応の自信得点, 理解しあえた経験者の割合	記述統計, 推測統計	有意義: 84点, クレーム対応の変化: 78点, 部下や同僚への対応の変化: 74点, クレーム対応の自信: 75点, 理解しあえた経験: 67%
7	質問紙法	83%	150名	有用と思う者の割合	記述統計	自分に役立つ: 90%, 他人に役立つ: 91%
8	質問紙法	56%	355名	有意義と思う者の割合, 認識者の割合	記述統計, 推測統計	有意義: 94%, 接遇の重要性を認識: 95%, 医療者側の問題を認識: 95%
9	質問紙法	-	1792名	理解者の割合, 有用と思う者の割合, 継続的な受講意欲者の割合	記述統計	理解: 100%, 有用: 100%, 継続的な受講意欲: 80%
10	面接法	20%	13名	研修による変化	カテゴリー化	「多職種連携の重要性の認識と連携行動の増加」「自分の傾向の認識とそうした自己理解の重要性の認識」「自分と患者の関係性の意識」
11	質問紙法	BT 92% FT 82%	BT 86名 FT 77名	個人と看護師としての意見が対立した者の割合, 理解度	記述統計, 自由記述分析	個人と看護師としての意見の対立: 68%, 異なる立場や価値観, 価値の対立, 複数の選択肢があることへの高い理解度
12	質問紙法	100%	80名	有意義と思う者の割合	記述統計	有意義: 98%
13	観察法	100%	18名	意見抽出, プロダクト作成, 活動の実施	観察内容の記載	委員の積極的な意見抽出, 討論の活発化, 討論による情報や考えの共有, 計画の運営を院内に周知し活動の活性化
14	質問紙法 面接法	- 76%	- 19名	クレーム対応の重要性・継続的な受講意欲・業務での活用経験の変化 日常業務や管理職員としての役割などの行動変容	記述統計 カテゴリー化	対応の重要性, 継続的な受講意欲, 業務での活用経験のいずれも増加 IPI を意識した会話, 部下が遭遇したコンフリクトに対する傾聴の指導, 複数診療科でのカンファレンスの開催など前向きな行動変容
15	質問紙法	100%	168名	理解者の割合, 有用と思う者の割合	記述統計	理解: 90%以上, 有用: 80%以上

不明, 非該当: - ベースライン調査: BT フォローアップ調査: FT 抽出されたカテゴリーは「 」で示す

度、有用度、有意義度、重要性、継続的な受講意欲、対応の変化や自信、業務への活用経験、理解しあえた経験、交渉の体験、成果を用いていた。質問紙法の分析方法は、推測統計を含んだものが4編<sup>8, 10, 13, 15)</sup>であった。教育効果の特徴は、参加者が専門職、学生の場合で異なるため、それぞれに分けて述べる。

### 1) 参加者が専門職の論文

目標が「医療メディエーションの理解、態度、スキルの修得」の論文<sup>13, 14, 16, 18, 20, 21)</sup>では、受講生の9割以上が理解でき、8割以上が役立つ<sup>14, 16, 21)</sup>や有意義である<sup>13, 18)</sup>と回答した。接遇やクレーム対応の重要性<sup>15, 20)</sup>や継続的な受講意欲も増加し<sup>16, 20)</sup>、対応の変化や自信を感じ、クレームに対してスキルを使って理解しあえた経験をもっていた<sup>13)</sup>。

### 2) 参加者が学生の論文

目標が「倫理的葛藤の理解」の論文<sup>17)</sup>では、異なる立場や価値観、価値の対立への高い理解度、目標が「交渉の経験」の論文<sup>10)</sup>では、交渉体験や成果を感じるものが約半数であった。

## IV. 考 察

### 1. 日本の医療におけるコンフリクト・マネジメントに関する教育の動向

検討論文は15編で、発表年はすべて2009年以降であった。コンフリクト・マネジメントの理論と実践は米国で開発され協調的交渉や第三者介入のメディエーションが制度化し、日本では1990年代から始まったグローバル化の影響により急速に組織内の多様性が高まり、多民族国家の実践を導入するようになった<sup>22)</sup>。また、近年のコンフリクトの考え方としては、避けるべきものではなく、奨励すべきものへと変化し、最小限の業務目標、内容、方法のコンフリクトは集団業績を向上させるとしている<sup>23)</sup>。さらに、日本の医療においては、医療事故後の医療者側の誠実な説明の過程が当事者間で共有されていくように支援するモデルとして医療メディエーションが生まれ、2005年から日本医療機能評価機構で医療メディエーター養成研修が始まっている<sup>24)</sup>。医療メディエーションは、患者側と医療者側の対話を支援する関係調整モデルである。医療メディエーターは第三者機関で

はなく病院職員であり、時に患者側をケア的に支援し、時に医療者側をケア的に支援するように不偏性を維持することが大切で、そのための行動規範をもつ。したがって、検討論文がここ数年で増加している背景には、グローバル化の影響と組織・集団・チームの業績向上を目指すうえでコンフリクト・マネジメントが重要視され、医療メディエーションが誕生し普及しつつあることが関係していると考えられた。

### 2. 検討論文の教育介入と教育効果のレビューから把握された課題

参加者が専門職の論文のうち、複数の領域の専門職が共に学ぶIPEは11編であった。IPEによる教育介入として「医療メディエーションの理解、態度、スキルの修得」が5編と最も多く、教育効果として、理解度・有用度の高さ、対応の重要性への認識や自信の向上、対応の変化が確認された。医療メディエーションは、4つのスキル、すなわち、認知構造を把握して、認知変容と情報共有へのパスを見出す気づきのためのスキル、当事者をエンパワーするエンパワメント・スキル、当事者が問題の異なる見え方に気づき問題を変容させるように促す対話促進スキル、流れをスムーズにするスキルで構成している。篠田は、IPWにおける医療訴訟や医療過誤による患者・家族の消費者意識の高まりへの対応として、すべての医療者がメディエーターとなるようなスキルを身に着けることが望ましいと述べている<sup>2)</sup>。そのため、生涯学習の段階では、IPEによる医療メディエーション教育の充実が望まれる。

その一方、参加者が学生の論文のうち、複数の専攻の学生が共に学ぶIPEの報告はなかった。学士教育におけるIPEにコンフリクト・マネジメントを導入している大学として、千葉大学とトロント大学がある。千葉大学の亥鼻IPEでは、6つの専門職連携コンピテンシーをもとに、カリキュラムを4つのStep（共有、創造、解決、統合）で構成している<sup>25)</sup>。この中のStep3（解決）において、チーム内の対立の解決を目指し、プログラムとして対立発生メカニズム・対立解決のアプローチに関する講義、グループワークによる対立背景の分析・対立解決の疑似体験、グループワークで実際に生

まれた対立や対立解決のプロセスの振り返りが含まれている。また、IPEに長い伝統をもつトロント大学の学士教育におけるIPEでは、3つのコンピテンシー (Values and Ethics, Communication, Collaboration) をもとに、カリキュラムを4つのコア学習活動、すなわち、Teamwork, Conflict in interprofessional life, Case-based learning activity, IPE component in a clinical placement で構成している<sup>26)</sup>。この中の Conflict in interprofessional life において、コンフリクトのタイプや原因、対処ストラテジーの講義や疑似の専門職種間の紛争の検討が含まれている。本研究の結果からは、取り上げているコンフリクトは、いずれも専門職種間の認知の齟齬で、取り上げているコンフリクト・マネジメントは、交渉が1編<sup>10)</sup>、価値の対立の理解が1編<sup>17)</sup>であった。教育効果として、異なる立場や価値観、価値の対立への高い理解度、交渉体験や成果を感じるものが約半数であったことが確認された。Robbins は、コンフリクトのプロセスは4段階 (潜在的対立、認知と個人化、行動、結果) で発展するとしている<sup>23)</sup>。1段階 (潜在的対立) でコンフリクトを生み出す3つの条件 (コミュニケーション、組織の規模や専門化などの構造、個人的な価値体系などの個人的変数) が存在し、2段階 (認知と個人化) でコンフリクトが認知され当事者が不安、不満、敵意を感じる。3段階 (行動) で対処する行動 (競争、協調、回避、適応、妥協) が開始し、4段階 (結果) で集団業績の結果が生まれる。このプロセスに当てはめると、参加者が学生の1編<sup>17)</sup>は1から2段階 (潜在的対立から認知と個人化)、参加者が学生の1編<sup>10)</sup>は3から4段階 (行動から結果) に該当し、基礎教育の段階において、コンフリクトのプロセスが進行した段階 (つまりコンフリクトの対処行動) を実践しても、一定の教育効果が得られる可能性が示唆された。したがって、基礎教育の段階では、IPEによるコンフリクト・マネジメントに関する教育効果を検証していくことが求められる。その教育内容として、専門職間の認知の齟齬を取り上げ、コンフリクトの原因分析、コンフリクトの認知、対処方法 (交渉) を、グループ・ワークや体験学習によって修得していくことが望ましいと示唆された。

### 3. 検討論文の研究デザインから把握された課題

データ収集方法は、質問紙法が9編と最も多く、質問紙法の評価指標は理解度、有用度、有意義度、重要性、継続的な受講意欲、対応の変化や自信、業務への活用経験、理解しあえた経験、交渉の体験、成果を用いていた。教育効果測定に関して、米国に本拠をおく世界最大の人材開発の機関であるASTD (American Society for Training and Development) が推奨するモデルにKirkpatrickの4段階評価がある<sup>27)</sup>。レベル1が反応 (Reaction) で満足度を評価し、レベル2が学習 (Learning) で理解度を評価し、レベル3が行動・態度 (Behavior) で行動変容を測定し、レベル4が結果 (Results) で行動変容が組織にどのような成果を達成させたのかを測定する。教育効果測定には、何を学んだかだけでなく、それを実践で用いたのか、つまり、レベル3から4の検証が重要であるとしている。検討論文では概ね、4段階の教育効果測定モデルの満足度や理解度を示すレベル1から2に相当するものであったため、今後は、教育効果の測定として、レベル3の行動変容やレベル4の成果についても検証を行うことが必要である。

無作為割付、対照群の設定、個人変容の観察はなく、ベースライン調査はあったものは2編のみで、フォローアップ調査の時期は直後が多かった。教育効果を評価する研究デザインは、無作為化もしくは非無作為化比較対照試験が適当である。理由は、教育効果に影響する複数の要因を排除できるからである。今後は、可能な限り、無作為割付を行い、対照群には介入しない、もしくは、従来型の同一職種だけの介入とし、教育効果に差がみられたのか検証が望まれる。群間比較で全体の割合に変化がなくても、個人においては変化が生じている場合もあるため、個人変容に焦点をあてた評価が必要である。

### 4. 本研究の限界

限界点として四点ある。一点目は、肯定的な結果は否定的な結果よりも出版されやすいという出版バイアスがあることである。二点目は、一般的に肯定的な結果は英語で書かれることが



多いという言語バイアスがあることである。三点目は、選択基準として日本の現状について英語で書かれた論文は検索条件から漏れることになったことである。四点目は、一種類の医療系データベースしか使用せず、見落としが否定できないことである。

## V. 結 論

日本の医療におけるコンフリクト・マネジメントに関する教育介入がある 15 論文について、教育介入、研究デザイン、教育効果の視点からレビューした結果、コンフリクト・マネジメントの深化を図る IPE を進展する上での課題について、以下の示唆を得た。

1. 参加者が専門職の論文のうち、複数の領域の専門職が共に学ぶ IPE は 11 編であった。IPE による教育介入として「医療メデイエーションの理解、態度、スキルの修得」が最も多く、教育効果として、理解度・有用度の高さ、対応の重要性への認識や自信の向上、対応の変化が確認された。患者と専門職種間の齟齬への対処として、すべての医療者がメデイエーターとなるようなスキルを身に着けることが必要であり、生涯学習の段階では、IPE による医療メデイエーション教育の普及が望まれる。
2. 参加者が学生の論文のうち、複数の専攻の学生が共に学ぶ IPE の報告はなかった。取り上げているコンフリクトは、いずれも専門職種間の認知の齟齬で、取り上げているコンフリクト・マネジメントは、交渉、価値の対立の理解であり、教育効果として、価値の対立への理解、交渉体験や成果が確認された。そのため、基礎教育で取り上げるコンフリクトは専門職間の認知の齟齬とし、教育内容にはコンフリクトの原因分析、コンフリクトの認知、対処方法（交渉）を含み、教育方法としてグループ・ワークや体験学習を取り入れることが望ましいことが示唆された。
3. データ収集方法は、質問紙法が最も多く、質問紙法の評価指標は概ね、4 段階の教育効果測定モデルの満足度や理解度を示すレベル 1 から 2 に相当するものであった。今後は、教育効果の測定として、レベル 3 の行動変容

やレベル 4 の成果についても検証を行うことが必要である。

4. 無作為割付、対照群の設定、個人変容の観察はなく、ベースライン調査はあったものは 2 編のみで、フォローアップ調査の時期は直後が多かった。群間比較で全体の割合に変化がなくても、個人においては変化が生じている場合もあるため、まずは、個人変容に焦点をあてた評価が必要である。

## 謝辞

文献検索にあたりご助言を賜りました大阪大学附属図書館生命科学図書館赤井規晃様に深謝いたします。論文執筆にあたり多大なご指導を賜りました甲南女子大学看護リハビリテーション学部丸光恵教授に心より感謝申し上げます。

本研究は、甲南女子学園学術研究及び教育振興奨励基金の助成を受けたものである。

利益相反：なし

## 引用文献

- 1) Zwarenstein M., Goldman J., Reeves S.: Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* (3): CD 000072, 2009
- 2) 篠田道子：多職種連携を高める チームマネジメントの知識とスキル. 医学書院, 東京, 2011, 29-34, 59-62
- 3) 佐野 樹：チーム医療推進を目的とした研修の受講者へのフォーカス・グループ チーム医療推進のための調査. *精神神経学雑誌* 2014; 116(4): 269-288
- 4) IPEC: Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice Report of an Expert Panel. 2011
- 5) CIHC: A National Interprofessional Competency Framework. 2010
- 6) 小林紀明, 黒白恵子, 鈴木幸枝他：日本の保健医療福祉系大学におけるインタープロフェッショナル教育 (Inter-Professional Education) の動向. *目白大学健康科学研究* 2012; 5: 85-92
- 7) Minds 診療ガイドライン選定部会: Minds 診療ガイドライン作成の手引き 2007. 医学書院, 東京, 2007
- 8) 今村芳博, 小野寺美紀, 山辺麻紀他：精神科病院スタッフの緊急時心理的变化と介入. *日本社会精神医学雑誌* 2009; 17(3): 297-305
- 9) 小笠幸子, 竹村節子, 大西香代子：患者と医療・看護職者のエンパワメント形成を支援する教育プログラムの評価 参加前後での認識変化の過程とその特徴. *日本看護学会論文集：看護管理* 2010; 40: 222-224
- 10) 伊藤育子, 福原隆子：慢性期看護学実習「テーマ学習」における学生の交渉力に関する体験と学び. *岐阜看護研究会誌* 2012; 4: 69-76

- 11) 増野章子：専門職連携のためのソフトシステム方法論を応用した学びの場の可能性. 最新精神医学 2012; 17(1): 59-65
- 12) 村中千栄子：リフレクションにみる看護係長の看護管理実践活動. 看護係長の教育プログラムの一考察. 日本看護学会論文集：看護管理 2012; 42: 123-126
- 13) 宮内文久, 高橋令子, 土井しのぶ他：院内医療メディエーター養成講座受講者の理解と変容. 医療コンフリクト・マネジメント 2013; 2(1): 13-17
- 14) 池田 公, 菱田 裕, 井上照代他：全医師を対象としたメディエーションマインド獲得のための研修とその効果. 医療コンフリクト・マネジメント 2013; 2(1): 33-36
- 15) 天野 寛, 加藤 憲, 宮治眞他：愛知県医師会苦情相談関係医師指導講習会の検証. 医療の質・安全学会誌 2013; 8(3): 169-180
- 16) 渡邊良平, 今川俊一郎, 宮内文久他：日本医療メディエーター協会四国支部「チームみかん」公演における各職種の理解度分析. アンケート調査結果から. 医療コンフリクト・マネジメント 2013; 2(1): 37-42
- 17) 成田みゆき, 小檜山敦子：看護場面の倫理的葛藤事例を用いたグループ討議の教育効果. 東京医科大学看護専門学校紀要 2014; 24(1): 13-24
- 18) 荒神裕之：医療対話推進者養成セミナー導入・基礎編のフォローアップ研修におけるアンケート調査に基づく成果と課題の検討. 医療コンフリクト・マネジメント 2015; 3: 9-13
- 19) 高橋弘明, 相馬 淳, 望月 泉：ワークショップ形式を活用した多職種連携による委員会運営の試み. マインドマップ手法の応用. 日本医療マネジメント学会雑誌 2015; 15(4): 247-250
- 20) 松岡真弓, 松本美智子, 皆川幸久：管理職員を対象とした医療メディエーション院内研修会の効用. 研修により意識は変容したか. 医療コンフリクト・マネジメント 2015; 3: 15-19
- 21) 成田康弘, 松本幸則, 大坪利恵他：東邦大学医療センター大森病院における院内コンフリクト・マネジメントの取り組み. 医療コンフリクト・マネジメント 3: 45-48, 2015
- 22) 鈴木有香：人と組織を強くする交渉力. コンフリクト・マネジメントの実践トレーニング. 自由国民社, 東京, 2011, 1-3
- 23) Stephen P. Robbins (著), 高木晴夫 (訳)：[新版] 組織行動のマネジメント. ダイアモンド社, 東京, 2015 317-342
- 24) 和田仁考, 中西淑美：医療メディエーション-コンフリクト・マネジメントへのナラティブ・アプローチ. シーニュ, 東京, 2011 3-7
- 25) 酒井郁子, 大塚真理子, 藤沼康樹他：専門職連携コンピテンシーの確立. 千葉大学亥鼻 IPE の展開から. 看護教育 2015; 56(2): 112-115
- 26) University of Toronto: Centre for Interprofessional Education <http://www.ipe.utoronto.ca> 2015 (October 2)
- 27) Donald V. McCain (著), 霜山元 (訳)：研修効果測定の基本-エバリュエーションの詳細マニュアル. ヒューマンバリュー, 東京, 2013, 23-46